**ALLEGATO 12\***

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

Oggetto: **Comunicazione di variazioni del tirocinio** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ , tutor del soggetto ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il Tirocinio assegnato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**COMUNICA**

La variazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento):

* CAMBIAMENTO SEDE

Indicare la nuova sede:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* VARIAZIONE ORARIO DI PRESENZA IN AZIENDA

ORARIO PRECEDENTE:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | FIRMATIROCINANTE |
| LUNEDI’ |  |  |  |  |  |
| MARTEDI’ |  |  |  |  |  |
| MERCOLEDI’ |  |  |  |  |  |
| GIOVEDI’ |  |  |  |  |  |
| VENERDI’ |  |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |  |

VARIAZIONE D’ORARIO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | FIRMATIROCINANTE |
| LUNEDI’ |  |  |  |  |  |
| MARTEDI’ |  |  |  |  |  |
| MERCOLEDI’ |  |  |  |  |  |
| GIOVEDI’ |  |  |  |  |  |
| VENERDI’ |  |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |  |

* SOSTITUZIONE TUTOR

Indicare i dati del nuovo tutor:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ALTRO:

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La il Tutor del soggetto ospitante

(timbro e firma)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione,

Il/La Tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Il soggetto promotore (art. 4 – Allegato A) trasmette tale documento alla Regione Marche, tramite l’inserimento nel Sistema Informativo Lavoro regionale.*